Region Stockholm

25

Yttrande över motion 2020:27 av Gabriel Kroon m.fl. (SD) om ekonomiska patientincitament

HSN 2020-0790

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsoutveckling
Anna Jernberg Sørensen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-10

HSN 2020-07900

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2020:27 av Gabriel Kroon m.fl. (SD) om ekonomiska patientincitament

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2020:27 om ekonomiska patientincitament. I motionen föreslår Gabriel Kroon m.fl. (SD) att hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda förutsättningarna samt föreslå relevanta pilotprojekt där patienter ges ekonomiska incitament för att förbättra sin hälsa.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2020:27 av Gabriel Kroon m.fl. (SD).

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2020:27 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit del av den motion som Gabriel Kroon m.fl. (SD) lagt fram för beslut i regionfullmäktige om ekonomiska patientincitament. Motionens författare argumenterar för att det finns en stor potential i att använda ekonomiska incitament som delas mellan patient och vårdgivare, vilket ska verka hälsofrämjande för individer med

kroniska sjukdomar eller för att stimulera adekvat och över tid ändamålsenlig medicinering. I motionen lyfts en typ av incitament som i litteraturen kallas för Pay for Performance for Patient (P4P4P), vilket förenklat kan beskrivas som en vidareutveckling av det målrelaterade ekonomiska incitamentet Pay for Performance (P4P) som riktar sig till vårdgivare, men där patienten oftast istället för vårdgivaren erhåller en ekonomisk belöning såsom pengar, lotter eller annat ekonomiskt incitament eller i utbyte mot en insats eller uppnått mål.

Mot bakgrund av motionärernas frågeställning har förvaltningen med hjälp av Center för epidemiologi- och samhällsmedicin (CES) och Center för hälsoekonomi och sjukvårdsforskning (CHIS) undersökt kunskapsunderlaget gällande P4P4P, dess effekt på hälsoutfall samt möjliga utmaningar och etiska överväganden. Därtill har förvaltningen varit i kontakt med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering som har varit behjälpliga med en initial litteratursökning,

Litteratursökning har gjorts i flera stora databaser. Studier som har analyserat former för ekonomiska incitament av typen P4P4P i relation till en rad olika hälsoutfall har granskats. Studierna behandlar överlag individer med kroniska sjukdomar såsom diabetes och högt blodtryck men även HIV, klamydia, kolorectal cancer, sömnapné med flera samt riskfaktorer såsom rökning och övervikt. En majoritet av studierna har analyserat behandling eller läkemedelsföljsamhet, vilket betyder att individerna har fått ekonomiska incitament för att komma till sina inbokade vårdbesök, och för att bättre sköta eller fullfölja sin medicinering. Andra studier har analyserat hur ekonomiska incitament påverkar hälsosamma beteenden, rökavvänjning, screening och preventiv vård. Screening för klamydia visade tex att screeningstäckningen ökade men andelen tester med bekräftad klamydia ökade inte. Effekten av incitament till både patienter och läkare har större effekt än incitament endast till patienter eller läkare. Resultatet pekade även på att individers bakgrund och socioekonomiska förutsättningar påverkade effekten av incitamentet, vilket pekar på att andra faktorer också driver möjligheterna för följsamhet till behandling.

En amerikansk studie med ett stort urval och långsiktig uppföljning visade en obetydlig inverkan av ekonomiska incitament på hälsorelaterade resultat för patienter med hypertoni eller diabetes. Andra studier visade samma obetydliga effekt för screening av kolorektal cancer och sömnapné. Tre studier (USA och Nederländerna) har funnit en positiv effekt gällande rökupphör hos patienter.

Överväganden
Det finns ett antal studier där forskare har undersökt patienters inställning till P4P4P-initativ. Dessa visar liknande resultat; att patienterna uttryckte negativa uppfattningar, tveksamhet och ogillande om P4P4P av rationella och moraliska skäl. Exempelvis framkom att patienterna ifrågasatte både effektiviteten och kostnadseffektiviteten. Resultaten visar även att studiedeltagarna värderade förtroendet och förhållandet mellan patient och vårdgivare mer än en potentiell monetär vinst, samt att ekonomiska incitament kan skada relationen mellan patient och vårdgivare. Forskning pekar också på att kortsiktiga externa incitament såsom ersättning i form av pengar skadar individernas egen motivation vilket kan få negativa effekter på lång sikt eftersom risken är att individer inte engagerar sig i hälsosamma vanor i samma utsträckning om de inte får belöning.

En annan etisk oro som observerades var möjligheten att missbruka systemet för ekonomiska fördelar, såsom att börja röka bara för att bli inskrivna i programmet eller använda de pengar de får från programmet för att underhålla sina ohälsosamma beteenden.

Typen av hälso- och sjukvårdssystem samt hur detta finansieras är en viktig faktor för att avgöra överförbarheten av studieresultat från ett land till ett annat. Majoriteten av studierna på P4P4P är från USA och andra sjukvårdssystem med en hög andel patientavgift vilket gör det svårt att generalisera resultaten till det svenska skattefinansierade hälso- och sjukvårdssystemet.

Det har inte gått att finna någon studie på P4P4P-initativ där kostnadseffektivitetsanalyser har genomförts, och påståenden om kostnadsbesparingar för hälso- och sjukvårdsystem har inte kunnat underbyggas utifrån artiklarna. Att rekommendera P4P4P framför andra insatser kan därför vara problematisk ur etisk synvinkel, med risk att andra kostnadseffektiva insatser undanträngs.

P4P4P-initiativ bygger på idén att patienter saknar eller inte har tillräcklig motivation för att förbättra sin hälsa och att problemet kan hanteras genom ekonomiska incitament. I många av fallen är emellertid frågan inte brist på motivation, utan snarare faktorer såsom bristfällig kommunikation mellan vårdgivare och patient, brist på tillgång till tjänster av god kvalitet och omedvetenhet om hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Kunskapsunderlaget visar att många av de studier som gjorts har ett litet urval, kortvarig uppföljning eller saknar uppföljning på längre sikt vilket försvårar möjligheten att dra slutsatser om interventionernas effektivitet och om resultatet på hälsoutfallet var varierat. Därtill finns det inga studier i en svensk kontext och få från jämförbara kontext, dvs med skattefinansierade hälso- och sjukvård med låga egenavgifter för patienten.

På grund av kunskapsläget önskar SBU gå vidare och undersöka kunskapsläget gällande P4P4P mer grundligt vilket dock kommer att ta längre tid i anspråk än förvaltningen har haft till godo. Sammantaget finns det för närvarande mycket svagt vetenskapligt stöd för att rekommendera P4P4P-interventioner, särskilt i ett land med låga egenavgifter för hälso- och sjukvård som i Sverige. Regionen har nyligen beslutat om ett pilotförsök med hälsoobligationer som bygger på hälsoutfall hos en patientgrupp. Efter uppföljning om resultatet på hälsoutfallet kan förvaltningen dra slutsatser om interventionernas effektivitet och långsiktighet.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut medför oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-10

MOTION
2020-05-05

Ankom
Region Stockholm
2020 -05- 05
Dnr RS2020-0439

2020:27

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Motion av Gabriel Kroon m.fl. (SD) om ekonomiska patientincitament

Utformningen av målbaserad ersättning har traditionellt belönat vårdgivarens resultat/måluppfyllnad gentemot patienten genom positiva ekonomiska incitament, och i vissa fall negativa ekonomiska viten – så kallad pay for performance eller P4P.

På senare tid har alternativa modeller lanserats som utgår från P4P, men riktar sig mot mottagare av sjukvården - det vill säga patienterna. Istället för att utforma ett ekonomiskt incitament gentemot vårdgivare står patienten som mottagare – det så kallade P4P for patient eller P4P4P.

Den mer lågtgående P4P4P grundar sig i beteendeekonomi och ekonomisk psykologi, genom att utforma ekonomiska morötter och piskor, som riktar sig direkt mot en individ, i syfte att förändra ett beteende. Framträdande pilotprojekt har genomförts i blad annat USA där fokus har legat på hälsofrämjande insatser av individer med kronisk sjukdom så som hypertoni, KOL eller diabetes - men även vissa välavvägda grupper med riskbeteende inom alkohol, narkotika, dopning och tobak. Utgångspunkten grundas i de hälsoekonomiska avvägandena där finansiella incitamenten som riktas direkt mot patient, kan leda till minskad konsumtion av slutenvård såväl som undvikbar sjukskrivning och därav eventuella begränsningar i arbetskapacitet.

I Region Stockholm är åtgärden fysisk aktivitet på recept (FaR) den insats som kan ha vissa likheter med P4P4P, där patienten bland annat erbjuds subventionerade gymkort och rabatter vid anläggningar för hälsofrämjande insatser.

Till skillnad från svenska FaR-konceptet har den amerikanska P4P4P, även utgått från konkreta ekonomiska incitament, genom att belöna patienten med ett visst antal kronor per dag som är helt eller delvis tidsbegränsat fastlåst på ett konto. Där flera dagars misslyckade beteende kan resultera till en ekonomisk förlust av det intjänade kapitalet.

Med anledning av ovan, bör Region Stockholm utreda ett förändrat tankesätt genom ett kompletterande ersättningsystem som riktar sig mot individen istället för enbart vårdgivaren.

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Det råder en stor potential i att använda ekonomiska som delas mellan patient, och vårdgivare för att verka hälsofrämjande för individer med kroniska sjukdomar eller stimulera korrekt och kontinuerlig intag av medicin.

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige besluta:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda förutsättningarna, och därtill förslå relevanta pilotprojekt där patienter ges ekonomiska incitament för att förbättra sin hälsa, med utgångspunkt i P4P4P-modellen.

Gabriel Kroon (SD)

Helen Schoultz (SD)

Britt-Mari Canhasi (SD)